

Sintomas Depressivos Relacionados ao Trabalho de Enfermagem

Denise Ane Correia Gudim

Eliane da Silva

Janaina Nunes A. Dettmann

Leonilda Severina Barros

Maria de Lourdes B. Santos

Rodes Terra Lima

Faculdade São Paulo – FSP

Resumo: Os profissionais da enfermagem estão suscetíveis a diversos fatores de riscos físicos e psicológicos, entre eles, a depressão, que, pode ocasionar a ausência no serviço. O propósito deste estudo foi investigar os acontecimentos dos episódios da depressão relativa à equipe de enfermagem, a fim de orientar métodos de precauções e cuidados, enfrentando junto com esses profissionais. Tratou-se de revisão de literatura por meio do levantamento de pesquisas publicadas com disponibilidade de texto completo livre, nas bases de dados eletrônicas Scielo. Conclui-se que a depressão, como complicação de saúde, tem afetado os trabalhadores de enfermagem, entretanto verificou-se a insuficiência de estudos referentes ao assunto, divulgados na última década.

Palavras-Chave: Depressão. Enfermagem. Trabalho. Saúde ocupacional.

Nursing Work-Related Depressive Symptoms

Abstract: Nursing professionals are susceptible to several physical and psychological risk factors, including depression, which can cause absence from work. The purpose of this study was to investigate the events of the episodes of depression related to the nursing team, in order to guide methods of precautions and care, facing together with these professionals. It was a literature review by surveying published research with full free text available in the Scielo electronic databases. It is concluded that depression, as a health complication, has affected nursing workers, however there was an insufficient number of studies related to the subject, published in the last decade.

Keywords: Depression. Nursing. Job. Occupational health.

Introdução

Nos dias atuais, os trabalhadores da área da saúde estão sujeitos a vários problemas relacionados à saúde física e mental, o estresse ocupacional, são os maiores vilões da depressão do profissional da área da saúde, para combater esta moléstia do trabalhador da área da saúde são extremamente fundamental, a compreensão e a conscientização dos responsáveis sob a importância de elaboração de medidas preventivas para o ambiente de trabalho hospitalar, sabemos que as maiores causas do estresse são trabalhar num ambiente que não é adequado, para realização de seu trabalho, outra causa é ultrapassagem de carga horária, a ansiedade o estresse entre os trabalhadores contribui para um futuro depressivo. O profissional tem que estar psicologicamente descansado para o trabalho.

De acordo com Apóstolo (2011). A depressão tem sido caracterizada como episódio patológico no qual existe perda de interesse ou prazer, distúrbios do sono e apetite, retardo motor, sentimentos de inutilidade ou culpa, distúrbios cognitivos, diminuição da energia e pensamentos de morte ou suicídio.

A área da saúde ocupacional mental (SOM) tem apresentado vertiginoso interesse e crescimento no campo das pesquisas científicas nas últimas décadas, levando inúmeros periódicos nacionais e internacionais a publicar cada vez mais pesquisas relacionadas ao tema, com abordagens em diversas corporações, como hospitais, escolas, fábricas e universidades (Baba, Galaperin & Lituchy, 1999).

Esse interesse se deu pelo expressivo aumento da prevalência de transtornos psicológicos, tanto na população em geral quanto na parcela economicamente ativa desta, pois, esse incremento, gerou, entre outros, altos custos sociais (Boubonnais *et al.*, 1998). Os profissionais mais susceptíveis aos problemas de SOM são aqueles que interagem, a maior parte do tempo, com pessoas que necessitam de sua ajuda, como os enfermeiros, os professores, as assistentes sociais, entre outras profissões (Baba, Galaperin & Lituchy, 1999).

Diversos fatores estressores específicos do trabalho, já foram identificados, entre eles, o clima de trabalho negativo, falta de clareza nas tarefas executadas e de expectativas de crescimento profissional e ascensão social, refletindo em efeitos adversos sobre a saúde dos profissionais, principalmente os que trabalham no âmbito da saúde (Schaefer & Moos, 1996). As pressões no trabalho, como o conflito de interesses e a sobrecarga, contribuem para o desequilíbrio e estresse, que levam à deterioração da saúde mental manifestada

principalmente pela depressão (Boubonnais *et al.*, 1998).

A literatura reporta vários estudos relacionados à depressão, porém, a prevalência desse problema entre os profissionais de enfermagem, tem sido pouco estudada (Franco, Barros & Martins, 2005). Algumas pesquisas abordaram aspectos como a ansiedade, o estresse e a síndrome de Burnout do enfermeiro, em suas diversas áreas de atuação (Jodas & Haddad, 2009; Pafaro & Martino, 2004; Borges & Carlotto, 2004), apontando para indícios de alterações na saúde emocional desses trabalhadores, sem, contudo, identificar os fatores desencadeantes desses distúrbios.

Entretanto, observa-se uma clara subestimação do problema da depressão sobre os profissionais da enfermagem no que tange à literatura científica, suscitando a necessidade de maiores investigações desse tema, principalmente, mediante a constatação empírica do aumento do número de trabalhadores de enfermagem com depressão (Franco, Barros & Martins, 2005).

O aumento do número de trabalhadores da saúde com transtornos mentais tem levado à implementação de programas de atenção à saúde do trabalhador, que, entre outras providências, tem se observado a ampliação da atuação de serviços como o de psicologia e psiquiatria em ambientes hospitalares, que, além de prestarem atendimento às pessoas internadas e em atendimento ambulatorial, assistem os empregados dessas instituições (Elias & Navarro, 2006).

Diante disso, o presente estudo teve por objetivo identificar, por meio de uma revisão sistemática da literatura científica, estudos que analisaram a ocorrência de depressão relacionada ao trabalho de enfermagem, a fim de mapear estratégias de prevenção e enfrentamento junto a esses profissionais.

Metodologia

A metodologia utilizada neste estudo foi a pesquisa bibliográfica. As fontes de dados foram consultados em livros, revistas científicas, entre outros, que contêm informações sobre depressão. Segundo Cervo, Bervian e Silva (2007 p. 60) a pesquisa bibliográfica procura explicar um problema a partir de referências teóricas publicado em artigos, dissertações e teses. Pode ser realizada independentemente ou como parte da pesquisa descritiva ou experimental.

Depressão: conceitos e definições

Depressão é um transtorno do humor, os termos depressão e transtornos afetivos são utilizados como equivalentes porém em seu sentido exato não o são. Os transtornos afetivos compõem uma categoria ampla de estados de ânimo (dificuldades no campo das emoções, na capacidade cognitiva, no comportamento e na regularidade das funções corporais). A depressão é a forma mais comum de transtornos afetivos (Almeida, *et al.*, 2005).

É considerado um grave problema mental de saúde pública, dados epidemiológicos registraram no início deste século, 121 milhões de pessoas que sofreram algum episódio depressivo durante a sua vida. É um dos transtornos mentais mais comuns, caracterizado por tristeza, perda de interesse em atividades cotidianas e diminuição da energia; é também um dos fatores mais prevalentes e potencialmente implicados nos mecanismos que conduzem à incapacidade e à utilização dos serviços de saúde (Furegato, 2005).

Apresenta-se com grande frequência nas unidades de atenção básica à saúde, porém muitas vezes não é reconhecida, os pacientes recebem tratamento para suas queixas físicas, passando despercebida pelos profissionais (Almeida *et al.*, 2005).

O profissional de enfermagem tem grande importância no auxílio diagnóstico dessa enfermidade pelo conhecimento dos principais sinais e sintomas da doença, a falta desse conhecimento atualizado desse profissional é um dos fatores responsáveis pela deficiência na identificação e no cuidado de enfermagem aos pacientes deprimidos (Candido & Furegato, 2008).

O termo depressão pode designar um estado afetivo normal, um sintoma, uma síndrome ou várias doenças. A depressão tem sido caracterizada como episódio patológico no qual existe perda de interesse ou prazer, distúrbios do sono e apetite, retardo motor, sentimentos de inutilidade ou culpa, distúrbios cognitivos, diminuição da energia e pensamentos de morte ou suicídio (Apóstolo, 2011).

O transtorno depressivo pode surgir em qualquer fase da vida, desde a infância até a terceira idade. É uma doença tão comum que se estima que 12% dos homens e até 25% das apresentarão algum grau de depressão ao longo de suas vidas. Esse distúrbio é duas vezes mais comum em mulheres do que em homens, e é mais comum em adultos jovens do que em idosos (Pinheiro, 2016).

Sinais e Sintomas

A avaliação dos sintomas é de fato muito importante não só no sentido do acompanhamento ou da evolução da resposta em estudos sobre a eficácia das intervenções terapêuticas. A avaliação dos

sintomas, no caso da depressão, é imprescindível para a elaboração do diagnóstico por mais operacionalizado que estejam os critérios diagnósticos, tais como o DSM-IV (APA, 1994) ou a CID-10 (OMS, 1992). Assim, as escalas de avaliação da depressão ajudam na avaliação dos sintomas e na elaboração do próprio diagnóstico, além de auxiliarem o acompanhamento do paciente e o resultado dos tratamentos (Campos, 2010).

Apesar de a depressão ter uma taxa de prevalência relativamente alta nos serviços de atenção primária, seus diagnóstico e tratamento são insuficientes. Os clínicos gerais falham na detecção do transtorno em mais de 50% dos casos, e provém tratamento para apenas um terço deles (Gusmão, 2005).

Nos pacientes em que o transtorno não é diagnosticado ou é subtratado, observa-se uma pior evolução. Duas barreiras, entre outras, prejudicam a detecção precoce e o tratamento adequado da depressão: a idéia de que a depressão não é uma condição médica que contribui para o retardo na busca de tratamento e o estigma que envolve os transtornos mentais contribui para diminuir a habilidade do clínico geral em diagnosticar e tratar os transtornos depressivos. No diagnóstico da depressão levam-se em conta: sintomas psíquicos; fisiológicos; e evidências comportamentais (Apóstolo, 2011; Campos, 2010). A avaliação dos sintomas depressivos, na verdade, depende das várias categorias de sintomas que serão incluídos nos itens de cada escala, sendo exatamente nisso que as mesmas se diferenciam.

De acordo com Thompson (2010), as principais categorias de sintomas depressivos são:

Quadro 1 – Categorias de sintomas de depressão

Sintomas relacionados ao Humor	Incluem tristeza, perda de interesse e/ou prazer, crises de choro, variação diurna do humor (esta última, às vezes, classificada na categoria de sintomas vegetativos). Essa categoria de sintomas é essencial para o diagnóstico de depressão.
Sintomas Vegetativos ou Somáticos	Inclui alterações no sono (insônia ou hipersonia), no apetite e no peso; há perda de libido, obstipação e fadiga.
Sintomas Motores	Inclui inibição ou retardo agitação (mais em idosos), inquietação.
Sintomas Sociais	Inclui apatia, isolamento, incapacitação para o desempenho das tarefas cotidianas.
Sintomas Cognitivos	Inclui desesperança, desamparo, idéias de culpa (que podem chegar a delírios de culpa em depressões psicóticas) e de

	suicídio, indecisão, perda de insight, isto é, do reconhecimento de que está doente.
Sintomas ligados à Ansiedade	Inclui ansiedade psíquica, somática e fóbica (esta última em poucas escalas).
Sintomas geradores de Irritabilidade	Inclui hostilidade, auto- e heterodirigida. A autoagressão associa-se com o risco de suicídio. Outros autores consideram a irritabilidade na categoria de alteração do humor

Fonte: <http://www.fjn.edu.br>

As perturbações depressivas podem ser episódicas, recursivas ou crônicas e acarreta a redução sintética da competência do indivíduo em afirmar as suas responsabilidades do dia a dia. Consistindo assim, os sintomas podem durar meses a anos. No entanto, em cerca de 20% dos episódios torna-se uma doença crônica sem remissão. Estes casos devem-se, basicamente, à falta de tratamento adequado (Oler *et. al*, 2005).

Segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID 10) a depressão pode ser classificada da seguinte forma:

Quadro 2 - Classificação da depressão segundo o CID-10

F32	Episódios depressivos
F32.0	Episódio depressivo leve
F32.1	Episódio depressivo moderado
F32.2	Episódios depressivos graves sem sintomas psicóticos
F32.3	Episódios depressivos grave com sintomas psicóticos
F32.8	Outros episódios depressivos
F32.9	Episódios depressivos não especificados
F33.0	Transtorno depressivo recorrente, episódio atual leve.
F33.1	Transtorno depressivo recorrente, episódio atual moderado.
F33.2	Transtorno depressivo recorrente, episódio atual grave sem sintomas psicóticos.
F33.3	Transtorno depressivo recorrente, episódio atual grave som sintomas psicóticos.
F33.4	Transtorno depressivo recorrente, atualmente em remissão.
F33.8	Outros Transtornos depressivos recorrentes
F33.9	Transtorno depressivo recorrente sem especificação
F34.1	Distímia
F38.1	Outros transtornos do humor (afetivos) recorrentes
F38.8	Outros transtornos especificados do humor (afetivos)
F39	Transtorno do humor (afetivo) não especificado

Fonte: <https://psicologado.com>

Discussão

Desde o surgimento da profissão quando o embasamento da profissão estava voltado às concepções evolucionistas e teológicas, caracterizado pela prática do cuidar tendo como base o empirismo e misticismo, até os dias atuais, o enfermeiro, tem buscado uma autodefinição, tentando construir sua identidade profissional e obter reconhecimento. Nesta trajetória, este sujeito tem enfrentado dificuldades que comprometem o desempenho do seu trabalho e que também repercutem no seu lado pessoal, dificuldades estas, causadas eventualmente por fatores estressores, inerentes a atividades ocupacionais ao decorrer do dia, adaptando-se involuntariamente a novas situações (Tamayo, 2002).

A enfermagem está ligada, desde suas origens, à noção de caridade e devotamento, sendo seus primeiros executores pessoas ligados à igreja, ou leigos praticando a caridade. Esse fato imprimiu marcas que perduram até hoje e se explicitam na concepção de enfermagem de alunos e enfermeiros. Com o passar do tempo, o hospital deixou de ser um lugar para onde as pessoas eram levadas para esperar pela morte e se transformou em espaço de cura (Elias, 2006).

Brunner e Suddarth (2006) Conceitualizam:

[..] quando as pessoas apresentam sofrimento ou necessidades emocionais não satisfeitas, elas vivenciam um sentimento global de infelicidade. À medida que a tensão aumenta, a segurança e a sobrevivência são ameaçadas. As diferentes maneiras pelas quais as pessoas respondem a essas situações problemáticas refletem o nível de adaptação e maturidade de cada uma. As pessoas emocionalmente saudáveis se empenham para satisfazer as demandas das situações angustiantes, enquanto ainda se deparam com os problemas típicos que surgem em suas vidas. As maneiras pelas quais as pessoas respondem aos estímulos desconfortáveis refletem sua exposição a diversas experiências biológicas, emocionais e socioculturais. O comportamento disfuncional em uma pessoa não só afeta gravemente a saúde emocional dessa pessoa, como também pode colocar outros em risco de lesão ou morte. À medida que esses comportamentos destrutivos são repetidos, evidencia-se um padrão cíclico: raciocínio prejudicado, sentimentos negativos e mais ações disfuncionais que impedem que a pessoa satisfaça as demandas de vida diária.

Labate e Cassorla (1999) consideram que o profissional de saúde defronta-se no seu cotidiano

com situações que mobilizam o emocional, por vezes de uma forma bastante intensa. Isso não só dificulta seu trabalho, como o confunde diante dos aspectos técnicos, acarretando-lhe um grau considerável de sofrimento pessoal. Afirmam que podem ocorrer processos de identificações patológicas com o sofrimento do paciente ou com sua doença, tornando o trabalho do profissional de saúde insalubre do ponto de vista psicológico.

Os trabalhadores estão sujeitos a condições de trabalho que podem gerar sofrimento, tensão emocional, insatisfação, irritação, insônia, envelhecimento prematuro, aumento do adoecimento e morte por doenças cardiovasculares e outras doenças crônico-degenerativas como as osteomusculares. Atualmente, há registros de morte súbita por excesso de trabalho. Identificam-se, ainda, os sintomas psíquicos como a síndrome da fadiga crônica, o estresse, a Síndrome de *Burnout* outros distúrbios inespecíficos e ainda pouco conhecidos (Franco, 2003; Dias, 2000).

Fatores associados à depressão relacionada ao trabalho de enfermagem

As doenças relacionadas ao trabalho são consideradas, pela OMS, como multifatoriais, tendo, por conseguinte multi causas, inclusive de fatores físicos, organizacionais, individuais e socioculturais (Sousa, 2005). Uma das características da doença mental, principalmente na sua relação com o trabalho, é a invisibilidade (Barbosa Branco, 2003).

Para esse processo contribuem as dificuldades de ver, medir ou sentir a doença de forma concreta; a aceitação de que grande parte das alterações psíquicas envolve processos crônicos, cumulativos e multi causais; além do fato de serem mais fáceis para o chefe, os colegas ou mesmo para os familiares enxergarem que o trabalhador tem problemas circulatórios (hipertensão arterial), digestivos (úlceras gástricas) do que problemas mentais (episódios depressivos, alcoolismo, ansiedade generalizada, reações ao estresse). Esse processo de invisibilidade acomete muitas vezes o próprio doente, fazendo-o não “enxergar” e, conseqüentemente, não aceitar-se doente (Barbosa Branco, 2003).

Estima-se que, por ser uma doença do futuro, quase 20% da população passarão por, pelo menos, um episódio de depressão ao longo da vida. Pesquisas sugerem que fatores estressores e específicos do trabalho, como o clima de trabalho negativo, papéis ambíguos e a falta de clareza das tarefas executadas e de expectativas, têm efeitos adversos na saúde dos profissionais da saúde (Schaefer & Moos, 1996).

Segundo Baba et al. (1999), a depressão é definida pelo prolongamento de sentimentos negativos e a incapacidade de concentração ou do funcionamento normal. Na literatura, verificamos a existência de inúmeros estudos relacionados à depressão, mas, em contrapartida, a prevalência de depressão entre os profissionais de enfermagem tem sido pouco pesquisada (Franco, Barros & Nogueira-Martins, 2005).

A literatura claramente subestima a importância da depressão no entendimento da Saúde Ocupacional, como afirma Mental Baba *et al.* (1999), isso demonstra a necessidade da realização de novos estudos direcionados à população profissionais de enfermagem (Franco *et al.*, 2005), sobretudo diante da constatação empírica do aumento de número de trabalhadores de enfermagem com depressão.

Formas de Tratamento

Hoje em dia, os transtornos de humor são relativamente fáceis de tratar, mas a maioria dos deprimidos sequer procura atendimento médico e, metade dos que o fazem, buscam tratamento inicial com clínicos gerais e de outras especialidades; a outra metade é dividida entre os que fazem psicoterapia e os que são atendidos pelo psiquiatra para tratamento específico Paproch (*apud* Louzã-Neto *et al.*, 1995). O tratamento da depressão requer um diagnóstico qualificado e uma avaliação médica antes de ser iniciado, juntamente com uma aliança terapêutica sadia (Hirschfeld & Goodwin, 1992).

O clínico, ao estar diante de um paciente deprimido, tem que procurar determinar qual ou quais fatores poderiam estar determinando o quadro antes de indicar o tratamento. Os quadros depressivos orgânicos requerem o tratamento da principal patologia, muitas vezes associado ao tratamento com medicamentos. Nos quadros depressivos endógenos é indicado o tratamento farmacológico, não excluindo a necessidade da psicoterapia. Nos quadros reativos, neuróticos e existenciais a abordagem é principalmente psicoterápica, embora em alguns casos, devido à gravidade da depressão, seja indicado o uso de antidepressivo (Louzã-Neto & Betarello, 1994).

O tratamento antidepressivo deve ser entendido de uma forma globalizada levando em consideração o ser humano como um todo incluindo dimensões biológicas, psicológicas e sociais. Portanto, a terapia deve abranger todos esses pontos e utilizar a psicoterapia, mudanças no estilo de vida e a terapia farmacológica. Apesar de o enfoque desta revisão se concentrar na psicofarmaterapia, deve-se mencionar

que não se trata "depressão" de forma abstrata, mas sim pacientes deprimidos, contextualizados em seus meios sociais e culturais e compreendidos nas suas dimensões biológicas e psicológicas (Souza, 1999).

Considerações Finais

A definição desse conteúdo foi interessante, observando que de tal maneira a ansiedade quanto à depressão é um episódio pouco distinto em nossa vida prática. Essa revisão bibliográfica serviu para ilustrar e explicar algumas questões e tornar-se-á de grande relevância para os profissionais de enfermagem, apresentando que da mesma forma acomete muitos profissionais da área. Pretendeu-se apresentar, de forma prática e determinada, conhecer os relevantes aspectos que levam ao surgimento da ansiedade e depressão no ambiente hospitalar.

Os profissionais de enfermagem que atuam em hospitais estão expostos a condições de trabalho precárias que, aliadas às suas condições de vida, potencializam as possibilidades de adoecimento. Muitos profissionais têm uma sobrecarga de trabalho que os levam a fatores estressantes.

Se a saúde só é possível a partir da possibilidade real de cuidar de si e de usufruir a vida, esse fato parece difícil de ser alcançado por quem trabalha no hospital. Estes graves problemas como ansiedade e depressão não devem ser incorporados como fraqueza pessoal, falta de caráter, de força de vontade etc.. Ele

deve ser encarado como um problema de saúde, hipertensão, diabetes as cardiopatias etc.

São comuns a todos aqueles profissionais, na hierarquização de suas vidas, o cuidar do outro, seja no hospital, seja na família, mas o cuidar de si própria quase sempre está em último plano, pois o tempo que lhes sobra é reduzido e parece existir pouca compreensão da relevância disso e com isso muitos profissionais têm deixado de lado a própria saúde. O conceito de que os sintomas da ansiedade e depressão devem ser superados sem a ajuda de especialistas só faz prolongar o sofrimento do portador e piora o problema.

É fundamental o aperfeiçoamento de pesquisas sobre as ocorrências da ansiedade e depressão entre os profissionais de enfermagem, a fim de contribuir na compreensão e no esclarecimento de alguns problemas enfrentados por essas tarefas. Desenvolvendo a compreensão desses processos, haverá condições de planejar e programar ações intervencionistas e preventivas nos locais de trabalho em busca de soluções adequadas.

Essas colaborações, principalmente no que se atribui à organização do trabalho e seu papel desenvolvido, podem contribuir para a adesão de técnicas preventivas, tendo em vista assim como à saúde mental dos trabalhadores, e as modificações no modo de vida deverão ser discutido com cada paciente, projetando uma melhor qualidade de vida.

Referências

- Baba, V., Galaperin, B. L., & Lituchy, T. R. (1999). Saúde mental ocupacional: um estudo da depressão relacionada ao trabalho entre enfermeiros do Caribe. *Revista Internacional de Estudos de Enfermagem*, 36 (1): 163-9.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2001). *Doenças relacionadas ao trabalho- manual de procedimentos para os serviços de saúde*. Brasília.
- Brunner S. et al. (2006). *Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgico*. 10. ed.. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S.A.
- Carlotto, M. S. (2002). A síndrome de burnout e o trabalho docente. *Psicologia em estudo*, 7(1), 21-29.
- Canale, A., & Furlan, M. M. D. P. (2007). Depressão. *Arquivos do museu dinâmico interdisciplinar*, 11(1), 23-31.
- Cervo, A. L., Bervian, P. A. & Silva, R. (2007). *Metodologia científica*. 6. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall,
- Leiter, M. P., & Maslach, C. (1988). The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment. *Journal of organizational behavior*, 9(4), 297-308.

Manetti, M. L., & Marziale, M. H. P. (2007). Fatores associados à depressão relacionada ao trabalho de enfermagem. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 12(1), 79-85.

Maslach, C. & Jackson, SE (1981). A medição de burnout experiente. *Jornal do comportamento organizacional*, 2(2), 99-113.

Maslach, C., Schaufeli, WB, & Leiter, MP (2001). Esgotamento do trabalho. *Revisão anual da psicologia*, 52(1), 397-422.

Rudow, B. (1999). *Stress and burnout in the teaching profession: European studies, issues, and research perspectives*.

Schmidt, D. R. C., Dantas, R. A. S., & Marziale, M. H. P. (2011). Ansiedade e depressão entre profissionais de enfermagem que atuam em blocos cirúrgicos. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 45(2), 487-493.

Souza, F. G. D. M. (1999). Tratamento da depressão. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 21, 18-23.

Vandenberghe, R., & Huberman, A. M. (1999). *Understanding and preventing teacher burnout: a source book of international practice and research*. Cambridge: Cambridge University Press,

<http://www.mdsaude.com/2012/04/o-que-e-depressao>.

<http://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/index.php/cienciasaude/article/.../>

[https://psicologado.com/atuacao/psicologia da saúde/depressão em policiais militares uma possível decorrência das atividades laborais](https://psicologado.com/atuacao/psicologia%20da%20saude/depressao%20em%20policiais%20militares%20uma%20possivel%20decorren%C3%A7a%20das%20atividades%20laborais).

[http://www.portaldoenfermeiro.com.br/artigos/ fatores que interfere na qualidade de vida dos profissionais](http://www.portaldoenfermeiro.com.br/artigos/fatores%20que%20interfere%20na%20qualidade%20de%20vida%20dos%20profissionais)

[http://www.fjn.edu.br/depressao,umtranstorno de humor](http://www.fjn.edu.br/depressao,umtranstorno%20de%20humor).

Denise Ane Correia Gudim

É graduada em Enfermagem pela Faculdade São Paulo – FSP.

E-mail: deniseane_cg@hotmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-6564-8970>

Eliane da Silva

É graduada em Enfermagem pela Faculdade São Paulo – FSP.

E-mail: eliane_tarupa@hotmail.com

 <https://orcid.org/0000-0003-0688-0072>

Janaina Nunes A. Dettmann

É graduada em Enfermagem pela Faculdade São Paulo – FSP.

E-mail: janaina.dettiman_30@hotmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-9000-4421>

Leonilda Severina Barros

É graduada em Enfermagem pela Faculdade São Paulo – FSP.

E-mail: leonilda_nbo@hotmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-2704-1721>

Maria de Lourdes B. Santos

É graduada em Enfermagem pela Faculdade São Paulo – FSP.

E-mail: mary.34nbo@hotmail.com

 <https://orcid.org/0000-0003-2522-4089>

Rodes Terra Lima

É graduada em Enfermagem pela Faculdade São Paulo – FSP.

E-mail: ro.terralima@homail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-2327-7534>

Recebido em: 14/03/2020

Aceito em: 25/06/2020